|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche Daten des Schülers / der Schülerin** | | | |
| Name, Vorname | | | |
| Geburtsdatum | Alter | | Muttersprache |
| PLZ, Wohnort | | | |
| So erreiche ich Sie zur Terminvereinbarung:  E-Mail | | | |
| Telefon | | Gut erreichbar (Tag, Uhrzeit…) | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schulische Daten des Schülers / der Schülerin** | |
| Klasse | |
| Klassenlehrer/in | |
| Schule | |
| Hat der Schüler / die Schülerin schon einmal eine Klasse wiederholt? Wenn ja, welche? | |
| Aktueller Notenstand (soweit bekannt) | |
| Deutsch |  |
| Mathe |  |
| Fremdsprachen |  |
| Weitere Fächer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **An welchen Fördermaßnahmen wird / wurde teilgenommen?** | |
| * Förderkurse an der Schule | Welches Fach? |
| * Private Nachhilfe | Welches Fach? |
| * HA-Betreuung | Wie häufig pro Woche? |
| * Sonstige Maßnahmen | Welche? |
| **Von wem geht der Wunsch nach Beratung aus?** Bitte alle Zutreffenden ankreuzen. | |
| * Schüler/in * Mutter * Vater | * Lehrer/in * Andere: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familiensituation (freiwillige Angabe)** | | | |
| Vater | Nachname | Alter | Beruf |
| Mutter | Nachname | Alter | Beruf |
| Geschwister | Vorname | Alter | Schule/Klasse |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Schreiben Sie bitte stichwortartig auf, warum Sie eine Beratung wünschen** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Einverständniserklärung** | | |
| Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Beratung erforderlichen Tests und Fragebögen durchgeführt werden. | | |
| * ja | * nein | * weiß noch nicht |
| Für die Beratung ist es wichtig, auch die Beobachtungen der Lehrer zu berücksichtigen. Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den Lehrern spreche? | | |
| * ja | * nein | * weiß noch nicht |
| Sind Sie damit einverstanden, dass ich mit den Lehrern über die Ergebnisse spreche? | | |
| * ja | * nein | * weiß noch nicht |

|  |
| --- |
| **Hier haben Sie Platz für Anmerkungen:** |

|  |
| --- |
| **Unterschrift/en** |
| Ort, Datum |
| Erziehungsberechtigte |

Ich bedanke mich für Ihre Angaben und hoffe auf eine gute Zusammenarbeit.

Bogen bitte im verschlossenen Umschlag an mich zurück.

Bitte beachten Sie den Datenschutzhinweis auf der nächsten Seite.

|  |
| --- |
| **Informationen zur Datenerhebung sowie -verarbeitung gemäß EU-DSGVO im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Frau Falk am Freihof-Gymnasium Göppingen** |

Im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Herr Unden werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung. Auf Grund rechtlicher Vorgaben ist die Beratungslehrkraft dazu verpflichtet, diese Unterlagen mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist Voraussetzung für die Durchführung der Beratung. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten einfordern.

Hiermit bestätige ich, dass ich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name, Vorname) von Seiten der Beratungslehrkraft Herr Unden darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

**Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Herr Unden einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.**

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort Unterschrift

|  |
| --- |
| **Einwilligung zum Austausch von Informationen bzw. zur Kommunikation über E-Mail im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Herr Unden am Raichberg-Schulzentrum.** |

Hiermit bestätige ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name, Vorname), dass ich durch die Beratungslehrkraft Herr Unden auf mögliche Gefahren durch den Austausch personenbezogener Daten mittels E-Mail hingewiesen wurde.

Des Weiteren bin ich mir darüber im Klaren, dass ich für von mir versandte Daten die alleinige Verantwortung trage.

**Ich stimme im Rahmen der Beratung bei der Beratungslehrkraft Herr Unden Folgendem zu:**

* der Nutzung der E-Mail zu Terminabsprachen

□ ja □ nein

* der Kontaktaufnahme und Korrespondenz durch die Beratungslehrkraft Herr Unden (z. Bsp. Rückfragen zu Befindlichkeit, Beratungsbedarf, Entwicklungen, Rückmeldungen usw.)

□ ja □ nein

* dem Versand von personenbezogenen Daten wie Zeugnissen, Gutachten usw.

□ ja □ nein

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort Unterschrift